

# Nefrectomia parcial no carcinoma de células renais

## – Análise da experiência dos HUC

**Silvio Bollini;** Pedro Nunes, Nuno Maia, Pedro Moreira, Belmiro Parada, Arnaldo Figueiredo, Francisco Rolo, Alfredo Mota

Serviço de Urologia e Transplantação Renal dos HUC

**Introdução/objectivos:** A terapêutica cirúrgica do carcinoma de células renais (CCR) sofreu uma evolução substancial nos últimos anos. A nefrectomia parcial (NP) é uma opção cada vez mais utilizada. Os autores apresentam um estudo retrospectivo em que avaliam a experiência do Serviço neste tipo de cirurgia nos últimos anos.

**Material e Métodos:** Foram revistos os processos clínicos e imagiológicos de 142 doentes submetidos a NP entre Janeiro de 1996 e Dezembro de 2006 (11 anos). Avaliaram-se os principais dados relativos ao doente, tumor, cirurgia e evolução. Dos 142 doentes, 92 (64,8%) correspondiam a CCR, 21 (14,8%) à neoplasias benignas e 29 (20,4%) à outras patologias. Dos doentes com CCR, 57 (62%) do sexo masculino e 35 (38%) do sexo feminino, com idade média de 59,32 anos, sendo sintomáticos em 28 casos (30,4%) e bilaterais em 8,7%. Os tumores localizavam-se 56,5% à direita e 43,5% à esquerda. O diâmetro médio imagiológico foi de 3,6 cm (1,0 – 18,5). A creatinénia média pré-operatória era 1,06 mg/dl (0,6-3,5). As indicações para NP foram: 15,2% absolutas, 8,7% relativas e 76,1% electivas. Foi avaliada a influência das dimensões do tumor (maior ou menor de 4 cm) na sobrevivência livre de doença, metastização e recidiva local.

**Resultados:** O seguimento médio foi de 28,2 meses (2-120). A cirurgia aberta foi utilizada em 82,6% dos casos

(n=76) e a cirurgia laparoscópica em 16 casos. A modalidade cirúrgica utilizada foi: nefrectomia polar 20,7%, nefrectomia parcial 67,3% e tumorectomia 11%. A clampagem arterial foi utilizada em 30,4% dos casos, com tempos de isquémia sempre inferior a 30 minutos, sem necessidade de hipotermia. Ocorreram complicações (necessidade de transfusão, NTA, fístula urinária, nevralgia, IRC, pneumotórax e hérnia incisional) em 21 doentes (22,8%). A duração do internamento foi de 8,4 dias em média. Os CCR foram classificados como: células claras em 60,9%; cromóforo em 21,7% e papilar em 17,4%. O estadiamento TMN foi: T1 – 85,8%; T2 – 10,9% e T3 – 3,3%. Grau de Fuhrman: 1 – 12%; 2 – 56,5%; 3 – 30,4% e 4 – 1,1%. O diâmetro tumoral médio na peça cirúrgica foi de 3,47 cm (0,9 – 15,0). A distância do tumor à margem cirúrgica foi em média 5,5 mm, apenas duas margem foram positivas. A creatinénia média pós-operatória foi de 1,13mg/dl (0,5-5,30). Sobrevivência livre de doença foi de 98,5% aos 12 meses, 91% aos 5 anos e 79,6% aos 10 anos, ocorreu metastização em 5,4% (n=5) e recidiva local em 1 caso. Não houve diferenças estatisticamente significativas nos resultados quando os tumores foram separados por dimensões: = 4 cm (73,9%) e > 4 cm (30,8%).

**Conclusão:** A NP parece-nos ser uma opção com bons resultados no tratamento do CCR localizado, inclusivamente em tumores com mais de 4cm de diâmetro.